

常務理事	課長	係長	係

健康保険 被保険者 生年月日訂正届  
被扶養者

◎記入方法は裏面に書いてありますのでご覧ください。

①健康保険被保険者証の記号 (事業所整理記号)	②健康保険被保険者証の番号 (被保険者整理番号)	③個人番号(または基礎年金番号)	④訂正前の生年月日	⑤種別 (性別)
			昭.5   年   月   日 平.7         令.9	1. 男 2. 女
① 被保険者または被扶養者の氏名		⑤ 生年月日 (訂正後)	⑦ 作成原因	⑥ 健康保険被保険者証の作成
(氏)   (名)		昭.5   年   月   日 平.7         令.9		要 0 不要 1
				備考

※被保険者証を添付してください。

令和 年 月 日 提出

受付日付印

事業所所在地	届書記入の個人番号に誤りがないことを確認しました。 〒 -
事業所名称	
事業主氏名	(印)
電話	( 局 ) 番

社会保険労務士記載欄
氏名等 (印)

### 【記入の方法】

- 1 ③は、本人確認を行ったうえで、個人番号を記入してください。基礎年金番号を記入する場合は、年金手帳に等に記載されている10桁の番号を左詰めで記入してください。
- 2 ④⑤の年号は、該当する文字を○印で囲んでください。生年月日は、たとえば、平成12年3月4日生まれの場合は、

「

昭和.5	年	月	日
平成.7	1	2	0
令和.9	3	0	4

」のように記入してください。

- 3 事業主の押印については、署名(自筆)の場合は省略できます。